

VALORES, ÉTICA y BIOÉTICA: CONOCIMIENTO EN UNA POBLACIÓN DE OBSTETRAS ASISTENCIALES

Values, ethics and bioethics: knowledge in a obstetricians relief population

Nelly Irene Moreno Gutiérrez¹

RESUMEN

Objetivo: Determinar los conocimientos de las profesionales obstetras asistenciales sobre valores, ética, bioética.

Material y método: Investigación prospectiva, descriptiva; participaron 184 obstetras con más de 1 año de experiencia en su trabajo profesional. Se utilizó un cuestionario auto-administrado anónimo, con dos secciones: 1) preguntas cerradas sobre datos personales, y 2) preguntas sobre el tema. Se trabajó a partir de la hipótesis de que a mayor tiempo de egresada, las obstetras asistenciales tendrían mejores conocimientos sobre valores, ética, bioética y deontología. Se realizó con la aprobación verbal de cada obstetra asistencial (consentimiento informado).

Resultados: El nivel de conocimientos de las obstetras sobre diferentes conceptos, según años de egresadas, respecto a los valores fue bueno; referente a valores y antivalores, fue regular; respecto a la ética, el nivel obtenido fue bueno; en cuanto a ética profesional, consiguieron nivel bueno; sobre bioética y sus principios, presentaron nivel bueno; para finalmente mostrar nivel de conocimientos bueno (15 puntos), como promedio en todos los ítems propuestos.

Conclusiones: El conocimiento acerca de ética, bioética y deontología no guarda relación con el tiempo de egresadas de las obstetras puesto que todas las profesionales han mostrado nivel bueno sobre los ítems propuestos. Las obstetras deben fomentar espacios de reflexión sobre temas como la autonomía y cultivar sus valores en cada momento del actuar personal y en el área profesional, con las y los usuarios, la familia y la comunidad

Palabras clave: conocimiento, obstetras asistenciales, valores, ética, bioética.

ABSTRACT

Objective: To determine knowledge of obstetric care professionals on values, ethics, and bioethics.

Material and method: Quantitative Research, prospective, descriptive, involving 184 obstetricians with more than 1 year of experience in their professional work. We used an anonymous self-administered questionnaire with two sections: 1) closed questions on personal data, and 2) questions on the subject. The hypothesis was that longer graduated, the obstetricians would have better knowledge of values, ethics, bioethics and ethics. The study was performed with the verbal approval of each obstetrician (informed consent).

Results: Knowledge level of obstetricians about different concepts, by years of graduated, such as values was good and regarding values and anti-values was fair; in relation to ethics the level obtained was good; on professional ethics the level was good; on bioethics and its principles had good level, to finally show good level of knowledge on average of all items proposed.

Conclusions: Knowledge about ethics, bioethics and deontology is not related to the time of graduated, since these professionals have shown good level on the proposed items, which must be used to promote reflection on issues such as autonomy, and cultivate their values at each moment of personal action and in the professional area with users, family and community.

Keywords: knowledge, obstetrics care, values, ethics, bioethics

¹Mg. Obstetra. Docente de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la USMP, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

Obstetricia es una carrera larga de las profesiones médicas que tiene capacidad preventiva, diagnóstica y terapéutica, que presta atención integral a la mujer en las etapas pre-concepcional y concepcional y post concepcional.^{1,2}

El profesional obstetra –por lo tanto- está ligado muy estrechamente al cuidado de la salud sexual y reproductiva de las personas -hombres y mujeres- en todo el ciclo de vida, y muy especialmente durante el embarazo, parto y puerperio de la mujer

en estado de gestación. Tiene entonces un rol que le exige mucha entrega, servicio y atenciones basados en principios éticos. De tal manera que en su formación profesional, se tiene muy en cuenta el deber ético de propiciar y velar por el cuidado integral de la salud femenina.

Para ello se le inculca una serie de asignaturas que harán la base de conocimientos de salud sexual y de salud reproductiva, a fin de solucionar las inquietudes de aquellas mujeres para quienes -

probablemente- serán los/as primeros/as a quienes consultarán sus inquietudes con respecto a estos problemas

El término ética se encuentra expresado en el de bioética, que la define como la ciencia que estudia los nuevos valores y actitudes; reflexiona y racionaliza sobre aquella moral que atenta contra la esencia de la vida, contra la calidad de vida, entre otros.³

Las mujeres formadas desde su construcción de género como “cuidadora de otros”, la gran mayoría de veces se encuentran, en cuanto a su salud, vulnerables a la discriminación, a la violencia, pobreza, mala alimentación y falta de oportunidades de educarse o emplearse, lo que implica que los/as Obstetras redoblen esfuerzos para disminuir sus riesgos, no sólo físicos y biológicos, sino sociales.⁴

La práctica de la obstetricia no solo es ciencia sino también arte y paciencia, de vigilar y cuidar a la mujer en estado de gestación, parto o puerperio, preservando su salud integral, y dentro de ello la salud sexual y reproductiva de hombres y mujeres; lo cual representa para el obstetra el compromiso de desarrollar competentemente las diferentes áreas de sus funciones y cumplir la conducta ética propia de su profesión. La obstetricia posee una deontología congruente con sus funciones, definida en el Código de Ética del Colegio de Obstetras del Perú.

El conocimiento sobre ética y bioética en la vida laboral del obstetra le permite –al ser usualmente utilizado- la toma de decisiones de cómo comunicarse y relacionarse a sus usuarias(os), en su tratamiento, haciendo uso del consentimiento informado y en su conducta profesional, en forma continua. Los principios de la bioética se ponen en evidencia cuando se enfrentan a decisiones de cuidado de la salud sexual y reproductiva, e incluso de salvar vidas, principalmente de las mujeres que acuden y solicitan el servicio del obstetra para resolver sus dificultades de salud, su incapacidad, sufrimiento o dolencia. De esta manera, el profesional obstetra, cuidará y preservará la salud integral de sus usuarios, colegas, e incluso de sí mismo.

El Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetras del Perú⁵, en su Declaración de Principios, indica que el/la obstetra, “*velará con interés y respeto por la salud y la vida humana desde el momento de la concepción y aun bajo amenaza, mantendrán las normas éticas del colegio de obstetras del Perú y respetarán las*

leyes y disposiciones vigentes en el país, absteniéndose de actividades o manifestaciones incompatibles con la dignidad del profesional”. Asimismo, en el Artículo 5° se contempla lo siguiente: “*Además del comportamiento ético dentro de la actividad profesional, es obligación del Obstetra conducirse éticamente en igual forma en todos los actos de su vida, pues toda falta o delito sancionado de acuerdo a las leyes penales*”, constituye un elemento de calificación profesional incluido como antecedente y, con respecto al ejercicio profesional, en el Art.3, se especifica que todo obstetra que sea señalado como autor de un hecho contrario a la ética, será sometido a investigación según la ley de creación del Colegio de Obstetras del Perú.

En este estudio, por el tipo de información obtenida se ha realizado un diagnóstico de los conocimientos de obstetras peruanas sobre ética y bioética.

MATERIAL Y MÉTODO

El objetivo de la investigación fue determinar los conocimientos de los profesionales de Obstetricia de diferentes hospitales de Lima, acerca de la ética bioética y deontología, dependiendo de los años de servicio. Se trató de una investigación (cuantitativa), prospectiva, descriptiva.

La población estuvo conformada por profesionales obstetras de diferentes Hospitales del Ministerio de salud (MINSA) y Seguridad Social (EsSalud) así como de clínicas particulares de Lima. La muestra representativa se conformó al azar, siendo 184 profesionales obstetras entrevistadas, laborando asistencialmente.

El instrumento para el estudio constó de un cuestionario en el que se consideró una primera parte con datos generales de las profesionales obstetras y otra con 20 preguntas que se refieren a la definición propia de valores (2); valores y antivalores profesionales (5); ética (2), ética profesional (2), otros aspectos de la ética profesional (3), bioética (2) y principios de bioética (4). Previo a la aplicación, se verificó el análisis de consistencia interna del instrumento, confiabilidad según modelo Alfa de Cronbach, obteniendo valor del coeficiente α (0.86), el error estándar de medida (6.94), el error estándar de estimación (5.85), garantizando la fiabilidad del mismo.

En la evaluación, se consideró un punto por cada respuesta, utilizando el sistema vigesimal para el nivel de conocimientos, con el que se calificó como *excelente* (18 a 20 puntos): poseen muchos

conocimientos); *bueno* (15 a 17 puntos): poseen suficientes conocimientos; *regular* (12 a 14 puntos): poseen pocos conocimientos, y *deficiente* (11 a menos puntos): poseen mal conocimiento. Asimismo, se utilizó la prueba χ^2 para analizar asociación y significancia entre las variables propuestas. Previamente a la aplicación del estudio, se realizó una prueba piloto y así obtuvimos las posibles opciones para las respuestas de una manera más confiable.

La encuesta fue aplicada a 184 obstetras en seis hospitales y clínicas particulares, con más de 1 año de experiencia en su trabajo profesional, disponiendo de 30 a 45 minutos para resolver las preguntas. Con anticipación se les informó del objetivo del trabajo y solicitó su consentimiento en forma verbal; así, una vez que aceptaban, pasaban a formar parte del estudio.

El análisis se basó en técnicas de estadística descriptiva, empleándose como medidas de resumen los porcentajes, promedios. Para el procesamiento estadístico de la prueba de hipótesis se plantea lo siguiente:

H_a : El conocimiento acerca de ética, bioética y deontología guarda relación con el tiempo de egresadas de las obstetras asistenciales.

H_o : El conocimiento acerca de ética, bioética y deontología no guarda relación con el tiempo de egresadas de las obstetras asistenciales

Con la información obtenida se elaboró una base de datos automatizada empleando el programa Excel 2007 y SPSS versión 18. Los datos se presentaron en síntesis de análisis de contenidos en tablas y gráficos, donde se resumió la información procesada.

RESULTADOS

El 100% de los profesionales participantes fueron de género femenino, con edad media de 38,6 años, siendo en total 184 obstetras de diferentes hospitales de la ciudad de Lima. Se presentan las siguientes características:

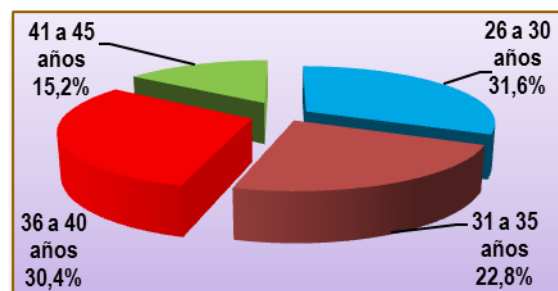


Figura 1. Edad de las obstetras.

En la figura 1, un mayor porcentaje de obstetras participantes presentaron edades entre 26 a 30 años (31,6%) y de 36 a 40 años (30,4%).

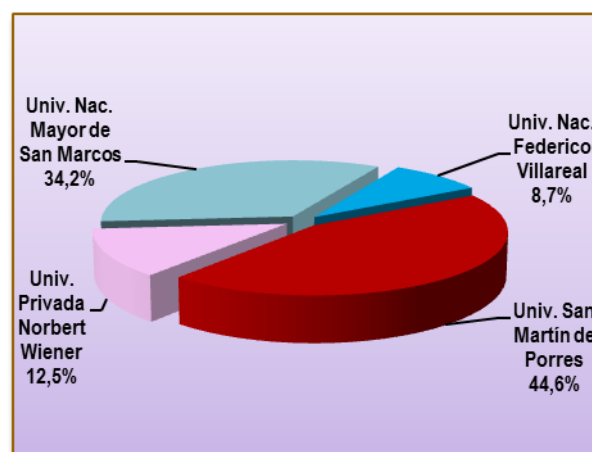


Figura 2. Universidad de origen.

Se observa en la figura 2, la universidad de origen de las obstetras participantes fue en mayor porcentaje San Martín de Porres (44,6%) seguida por San Marcos (34,2%).

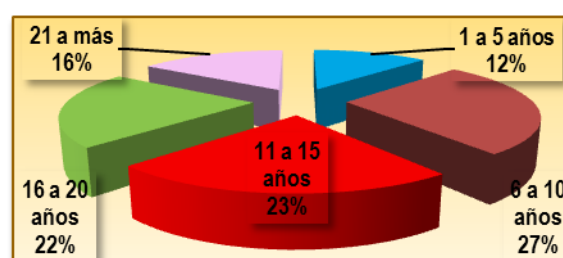
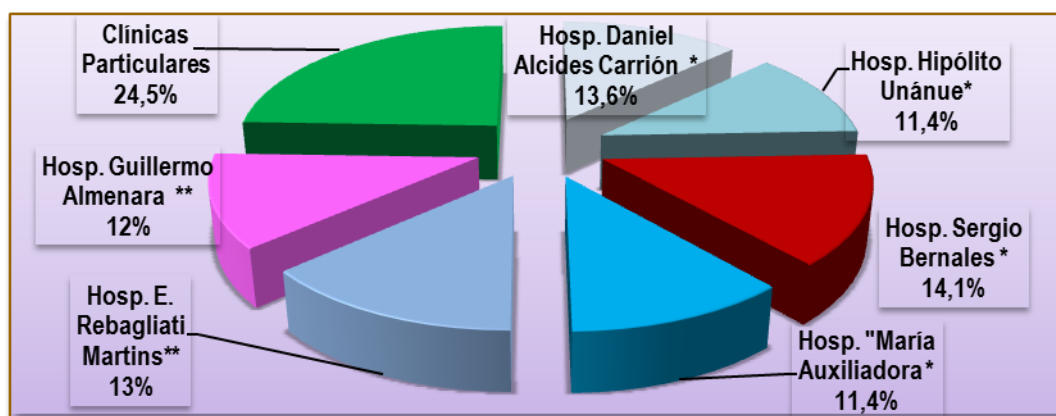


Figura 3. Tiempo de egresadas de las obstetras

En la figura 3, las obstetras asistenciales participantes en la investigación abarcaron entre 1 a 5 años de egresadas de sus universidades de origen (12,5%); de 6 a 10 años (27,2%); de 11 a 15 años (22,8%); de 16 a 20 años (21,7%). El grupo de menor porcentaje fue el de 21 a 25 años (12,5%).



(*) Ministerio de Salud (**) EsSalud

Figura 4. Centro de Salud donde desempeñan servicio profesional

En la figura 4, del total de obstetras participantes, el 24,5% se encontraban laborando en clínicas particulares, en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) como Sergio Bernales (14,1%) y hospitales de Seguridad Social (EsSalud), como el

E. Rebagliati Martins (13%). Se puede observar que el 50,5% de las participantes provenían de Centros de Salud MINSA, 25% de hospitales EsSalud, y el resto de Centros de Salud particulares.

Tabla 1. Conocimientos sobre Valores por las obstetras según años de egresadas

Años de Egresadas	1 a 5 años Nº=29	%	6 a 10 años Nº=50	%	11 a 15 años Nº=42	%	16 a 20 años Nº=40	%	21 a 25 años Nº=23	%	TOTAL Nº=184	%
Valores es: "Aquella escala ética y moral que la persona posee a la hora de actuar"												
○ Correctas	27	93,1	47	94,0	37	88,1	37	92,5	23	100,0	171	92,9
○ Incorrectas	2	6,9	3	6,0	5	11,9	3	7,5	0	0,0	13	7,1
Norma es: "Una regla impuesta para que nos comportemos de una forma determinada, respetando ciertos ordenamientos generalmente jurídicos, que se crean para el correcto funcionamiento de una sociedad".												
○ Correctas	25	86,2	39	78,0	40	95,2	35	87,5	14	60,9	153	83,2
○ Incorrectas	4	13,8	11	22,0	2	4,8	5	12,5	9	39,1	31	16,8

En la Tabla 1 se observa que las egresada más jóvenes (1 a 5 años) tienen el mayor conocimiento (100%) sobre el concepto de "valores", sin embargo, quienes tuvieron mayores aciertos en

relación con el concepto de "norma" (95,2%), fue el grupo con 11 a 15 años de egresadas. Este último resultado tuvo significancia estadística.

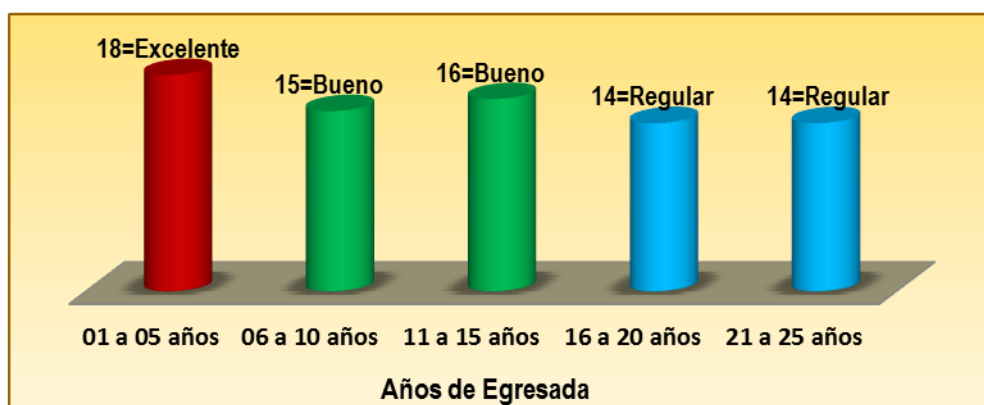


Figura 5. Nivel de conocimientos sobre Valores por las obstetras según años de egresadas.

En la figura 5 se puede observar que el puntaje obtenido por el grupo con 1 a 5 años de egresadas fue excelente (18 puntos), mientras que las obstetras con 6 a 10 años (15 puntos) y con 11 a 15 años (16 puntos) presentaron nivel bueno; sin

embargo, las obstetras con 16 a 20 años de egresadas (14 puntos), y con 21 a 25 años (14 puntos), obtuvieron nivel regular respecto a conocimientos sobre valores.

Tabla 2. Conocimientos sobre valores y antivalores profesionales por las obstetras según años de egresadas

Años de Egresadas	1 a 5 años Nº=29		6 a 10 años Nº=50		11 a 15 años Nº=42		16 a 20 años Nº=40		21 a 25 años Nº=23		Total Nº=184		α = 0.05
	%		%		%	%	%	%	%	%			
La <u>responsabilidad</u> , es un valor que: “Obliga a cumplir los compromisos contraídos (con el/la paciente)”													
o Correctas	21	72,4	28	56,0	32	76,2	34	85,0	15	65,2	130	70,7	p = 0,0272
o Incorrectas	8	27,6	22	44,0	10	23,8	6	15,0	8	34,8	54	29,3	
La <u>veracidad</u> , es un valor que: “Aun cuando su ejercicio pueda entrañar dificultades a quien lo ejerce, debe cumplirse”													
o Correctas	26	89,7	30	60,0	27	64,3	27	67,5	15	65,2	135	73,4	p =0,0227
o Incorrectas	3	10,3	20	40,0	15	35,7	13	32,5	8	34,8	49	26,6	
La <u>negligencia</u> , es un antivalor cuyo significado es: “Omisión consciente, descuido por impericia o dejar de cumplir un acto que el deber funcional exige.”													
o Correctas	14	48,3	32	64,0	33	78,6	35	87,5	18	78,3	132	71,7	p = 0,0049
o Incorrectas	15	51,7	18	36,0	9	21,4	5	12,5	7	30,4	52	28,3	
La <u>iatrogenia</u> , es un antivalor cuyo significado es: “Posibles daños que un/a paciente pueda sufrir como consecuencia de la prescripción y la aplicación de tratamientos para curar alguna enfermedad”													
o Correctas	17	58,6	29	58,0	30	71,4	27	67,5	19	82,6	122	66,3	p = 0,2340
o Incorrectas	12	41,4	21	42,0	12	28,6	13	32,5	4	17,4	38	20,7	
La <u>imprudencia</u> , es un antivalor cuyo significado es: “Acción que se tipifica por no haber previsto lo que era previsible y no haber hecho nada para evitarlo”.													
o Correctas	25	86,2	25	50,0	24	57,1	31	77,5	17	73,9	122	66,3	p = 0,0038
o Incorrectas	4	13,8	25	50,0	18	42,9	9	22,5	6	26,1	38	20,7	

En la Tabla 2, las obstetras obtuvieron mayor porcentaje de respuestas correctas para **responsabilidad** en el grupo entre 16 a 20 años (85%); para **veracidad** igualmente fueron las del grupo entre 1 a 5 años (89,7%); el concepto de **negligencia** tuvo mayor acierto en el grupo entre 16 a 20 años (87,5%); el significado de **iatrogenia** tuvo mayor porcentaje correcto en el grupo 21 a 25

años (82,6%);y, para la definición de **imprudencia** también le correspondió al grupo entre 1 a 5 años (86,2%). Sólo el concepto de iatrogenia ($p=0,2340$) no presentó diferencia significativa estadísticamente, por lo que se acepta la hipótesis alterna, que afirma que a mayor tiempo de egresada existe mayor conocimiento sobre valores y antivalores.



Figura 6. Nivel de conocimientos sobre valores y antivalores profesionales por las obstetras según años de egresadas.

En la figura 6 se puede observar que las obstetras con 6 a 10 años de egresadas (12 puntos) tuvieron nivel deficiente; los grupos con 1 a 5 años (14 puntos) y con 11 a 15 años (14 puntos) presentaron

nivel de conocimiento regular; y, finalmente, los grupos con 16 a 20 años (15 puntos) y 21 a 25 años (15 puntos), obtuvieron nivel bueno de conocimientos.

Tabla 3. Conocimientos sobre Ética por las obstetras según años de egresadas

Años de Egresadas	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		21 a 25 años		Total		α = 0,05
	Nº=29	%	Nº=50	%	Nº=42	%	Nº=40	%	Nº=23	%	Nº=184	%	
La <u>Ética</u> , define <i>gran parte de la personalidad de un ser humano, y en ella se involucran los valores</i>													
o Correctas	27	93,1	37	74,0	36	85,7	23	57,5	20	87,0	143	77,7	p = 0,0024
o Incorrectas	2	6,9	13	26,0	6	14,3	17	42,5	3	13,0	41	22,3	
La <u>Moral</u> establece <i>lo que se debe y lo que no se debe hacer; lo que se permite y lo que se prohíbe.</i>													
o Correctas	25	86,2	39	78,0	33	78,6	34	85,0	12	52,2	143	77,7	p = 0,0253
o Incorrectas	4	13,8	11	22,0	9	21,4	6	15,0	11	47,8	41	22,3	

En la Tabla 3 se puede apreciar que con respecto a la definición de ética, fueron mayores los aciertos en el grupo con 1 a 5 años (93,1%) y menor en el grupo con 16 a 20 años (57,5%). Con respecto a la definición de moral, también el grupo de obstetras con 1 a 5 años de egresadas (86,2%), fueron las de mayor porcentaje de respuestas correctas, mientras que el grupo entre 21 a 25 años fue el de menor

porcentaje (52,2%) para este ítem. Resultados que, al análisis de χ^2 , presentan significancia estadística; en ambos casos: ética ($p=0,0024$) y moral ($p = 0,0253$), el valor p es menor que el Alfa (0,05), por lo que se concluye que las variables están relacionadas, rechazándose la hipótesis alterna.

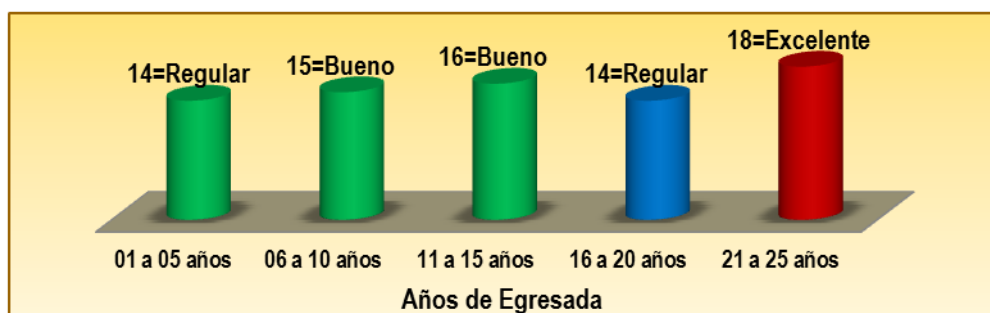


Figura 7. Nivel de conocimientos sobre Ética por las obstetras según años de egresadas.

En la figura 7 se puede distinguir que el grupo de obstetras con 21 a 25 años de egresadas obtuvieron nivel excelente de conocimientos (18 puntos) mientras que los grupos con 1 a 5 años (14 puntos) y con 16 a 20 años (14 puntos)

presentaron nivel regular. Finalmente, con 6 a 10 años (15 puntos) y con 11 a 15 años (16 puntos), mostraron nivel bueno para conocimientos sobre ética.

Tabla 4. Conocimientos sobre ética profesional por las obstetras según años de egresadas

Años de Egresadas	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		21 a 25 años		Total		$\alpha = 0,05$
	Nº=29	%	Nº=50	%	Nº=42	%	Nº=40	%	Nº=23	%	Nº=184	%	
La <u>Obstetricia</u> es: “una profesión médica, que dentro del campo clínico asistencial se ocupa especialmente de la atención de salud materna y los servicios de salud reproductiva”.													
o Correctas	21	72,4	36	72,0	32	76,2	39	97,5	19	82,6	147	79,9	$p = 0,0251$
o Incorrectas	8	27,6	14	28,0	10	23,8	1	2,5	4	17,4	37	20,1	
La <u>Ética Profesional ó Deontología</u> , es "la ordenación sistemática de principios, normas y reglas establecidos por un grupo profesional, para su propia realización, con el fin de regular y dirigir la conducta moral de sus miembros o sus relaciones mutuas".													
o Correctas	20	69,0	37	74,0	28	66,7	36	90,0	22	95,7	143	77,7	$p = 0,0146$
o Incorrectas	9	31,0	13	26,0	14	33,3	4	10,0	1	4,3	41	22,3	

La definición de “**Obstetricia**” tuvo mayores respuestas correctas en el grupo de 21 a 25 años (82,6%) y menor en el grupo de 6 a 10 años (72%). Para la definición de “**Ética Profesional ó Deontología**”, se presentó mayor porcentaje entre

los 21 a 25 años (95,7%), y menor entre 11 a 15 años (66,7%). Se encuentra al análisis de χ^2 significancia estadística, valor p menor que el Alfa (0,05), por lo que se rechaza la hipótesis alterna y se concluye que las variables están relacionadas.



Figura 8. Nivel de conocimientos sobre Ética Profesional por las obstetras según años de egresadas.

En la figura 8, se puede distinguir que el grupo de obstetras entre 1 a 5 años (18 puntos) y entre 16 a 20 años de egresadas (19 puntos) obtuvieron nivel de conocimientos excelente; mientras que el grupo de 6 a 10 años (15 puntos) mostraron nivel bueno; y los grupos de 11 a 15 años (14 puntos), y 21 a 25 años (14 puntos) presentaron nivel regular.

Tabla 5. Conocimientos sobre otros aspectos de Ética Profesional por las obstetras según años de egresadas

Años de Egresadas	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		21 a 25 años		TOTAL		$\alpha = 0,05$
	Nº=29	%	Nº=50	%	Nº=42	%	Nº=40	%	Nº=23	%	Nº=184	%	
Los <u>Colegios Profesionales de Obstetricia</u> , son la principal institución que vela por el comportamiento y buen desempeño profesional de los Obstetras que alberga y elaboran los <u>Códigos de Ética Profesional</u> en nuestro país													
o Correctas	29	100,0	41	82,0	33	78,6	38	95,0	18	78,3	159	86,4	$p = 0,0224$
o Incorrectas	0	0,0	9	18,0	9	21,4	2	5,0	5	21,7	25	13,6	
La <u>Conciencia Profesional</u> , se caracteriza por “un gran sentimiento de honor, clase y solidaridad manifestando en las y los obstetras, establecida para asegurar la atención y servicio, así como el cumplimiento de los códigos de la moral que describe la personalidad de la profesión de obstetricia frente a la colectividad a la cual sirve”.													
o Correctas	25	86,2	28	56,0	32	76,2	31	77,5	14	60,9	130	70,7	$p = 0,0250$
o Incorrectas	4	13,8	22	44,0	10	23,8	9	22,5	9	39,1	54	29,3	
Un <u>Dilema Ético</u> es: “una narración breve, a modo de historia (caso clínico), en la que se plantea una situación posible en el ámbito de la realidad de la obstetricia, pero conflictiva a nivel moral, y se solicita una solución razonada del conflicto, o un análisis de la solución.”													
o Correctas	28	96,6	39	78,0	27	64,3	23	57,5	19	82,6	136	73,9	$p = 0,0023$
o Incorrectas	1	3,4	11	22,0	15	35,7	17	42,5	4	17,4	48	26,1	

En relación con la aseveración de que los colegios profesionales elaboran los códigos de ética profesional, el mayor porcentaje de respuestas

correctas correspondió al grupo de 1 a 5 años, quienes en su totalidad (100%) respondieron correctamente. La definición de “**conciencia**

profesional” tuvo mayor porcentaje de respuestas acertadas en el grupo de 1 a 5 años (86,2%) y menor entre 6 a 10 años (56%). Con respecto a “**dilema ético**”, se encontró mayor porcentaje de respuestas adecuadas en el grupo de 1 a 5 años (96,6%), y menor entre los 16 a 20 años (57,5%) de

obstetras egresadas. Al análisis del χ^2 se distingue significancia estadística en todos los ítems, valor p menor que el Alfa (0,05), por lo que se rechaza el supuesto que a mayor tiempo de egresada mayor conocimiento sobre el tema.

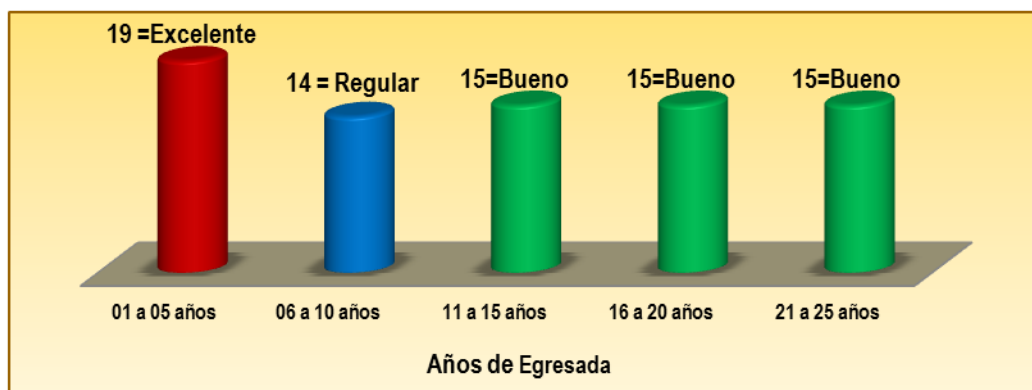


Figura 9. Nivel de conocimientos sobre otros aspectos de Ética Profesional por las obstetras según años de egresadas

Se puede observar en la figura 9 el nivel de conocimientos presentados fue bueno para los grupos entre 11 a 15 años (15 puntos), 16 a 20 años (15 puntos), y de 21 a 25 años (15 puntos); en cuanto al grupo entre los 6 a 10 años (14 puntos), obtuvieron puntaje regular, y sólo el de 1 a 5 años

(19 puntos), consiguió puntaje excelente con respecto a conocimientos sobre otros aspectos de Ética Profesional. En promedio, todo el grupo obtuvo nivel bueno (16 puntos) con respecto a estos temas propuestos.

Tabla 6. Conocimientos sobre Bioética por las obstetras según años de egresadas

Años de Egresadas	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		21 a 25 años		TOTAL		$\alpha = 0.05$
	Nº=2 9	%	Nº=5 0	%	Nº=4 2	%	Nº=4 0	%	Nº=2 3	%	Nº=18 4	%	
Bioética: “Es el estudio sistemático y profundo de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y de la salud, a la luz de los valores y de los principios morales”													
o Correctas	26	89,7	39	78,0	26	61,9	28	70,0	17	73,9	136	73,9	p = 0,1066
o Incorrectas	3	10,3	11	22,0	16	38,1	12	30,0	6	26,1	48	26,1	
Principios: “Son imperativos de tipo general que nos orientan acerca de qué hay de bueno y realizable en una acciones y de malo y evitable en otras”													
o Correctas	24	82,8	48	96,0	38	90,5	32	80,0	17	73,9	159	86,4	p = 0,0541
o Incorrectas	5	17,2	2	4,0	4	9,5	8	20,0	6	26,1	25	13,6	

Se realizaron dos preguntas acerca de conocimientos sobre **bioética**, el cual en el grupo con 1 a 5 años de egresadas tuvieron el mayor porcentaje de aciertos (89,7%). La definición de principios fue absuelta igualmente por este grupo

(82,8%). En el análisis de χ^2 se observa que sólo el concepto de principio, el valor p es menor que el Alfa (0,05), por lo que se rechaza la hipótesis alterna.



Figura 10. Nivel de conocimientos sobre Bioética por las obstetras según años de egresadas.

Se puede observar en la Figura 10 que el nivel de conocimientos presentados sobre Bioética fue bueno para los grupos con 1 a 5 años de egresadas (17 puntos), 6 a 10 años (17 puntos), y de 21 a 25 años (15 puntos); sin

embargo, los grupos con 11 a 15 años (18 puntos) y 16 a 20 años (18 puntos) obtuvieron puntaje excelente. En cuanto a conocimientos sobre bioética, en promedio todo el grupo obtuvo nivel bueno (17 puntos) con respecto a bioética.

Tabla 7. Conocimientos sobre principios bioéticos por las obstetras según años de egresadas

Años de Egresadas	1 a 5 años		6 a 10 años		11 a 15 años		16 a 20 años		21 a 25 años		TOTAL		$\alpha = 0.05$
	Nº=29	%	Nº=50	%	Nº=42	%	Nº=40	%	Nº=23	%	Nº=23	%	
Principio de autonomía: “Se fundamenta en que el/la usuario/a no es un objeto sino una persona dotada de razón para entender y voluntad para decidir pudiendo aceptar o rechazar un tratamiento”													
o Correctas	16	55,2	39	78,0	29	69,0	21	52,5	15	65,2	120	65,2	p = 0,0910
o Incorrectas	13	44,8	11	22,0	13	31,0	19	47,5	8	34,8	64	34,8	
Principio de justicia: “Dar a cada uno lo que le corresponde, lo que debe hacerse según derecho para que todos tengan acceso fácil a la salud, reclamando una distribución equitativa de los recursos de salud”													
o Correctas	28	96,6	26	52,0	36	85,7	32	80,0	20	87,0	142	77,2	p = 0,0131
o Incorrectas	1	3,4	14	28,0	6	14,3	8	20,0	3	13,0	42	22,8	
Principio de beneficencia: “Obligación moral de hacer bien terapéutico del/la paciente”													
o Correctas	16	55,2	35	70,0	25	59,5	18	45,0	15	65,2	109	59,2	p = 0,1780
o Incorrectas	13	44,8	15	30,0	17	40,5	22	55,0	8	34,8	75	40,8	
Principio de no-maleficencia: “Responde a la finalidad primaria de evitar el mal ya presente” (“Primum non nocere” = ante todo no dañar).													
o Correctas	21	72,4	28	56,0	25	59,5	24	60,0	11	47,8	109	59,2	p = 0,4697
o Incorrectas	8	27,6	22	44,0	17	40,5	16	40,0	12	52,2	75	40,8	

En relación con los principios de bioética, entre ellos el **principio de autonomía**, el grupo con 6 a 10 años de egresadas tuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas (78%); sobre el **principio de justicia**, el grupo con 1 a 5 años tuvo el mayor porcentaje de respuestas correctas (96,6%); el **principio de beneficencia** fue absuelto

correctamente por el grupo con 6 a 10 años (70%), y el concepto del **principio de no-maleficencia**, por las obstetras con 1 a 5 años (72,4%). En el análisis del χ^2 se observa que sólo para el concepto del **principio de justicia** el valor p es menor que el Alfa (0,05), por lo que se rechaza la hipótesis de trabajo.



Figura 11. Nivel de conocimientos sobre principios bioéticos por las obstetras según años de egresadas.

En la figura 11 se puede observar que las obstetras entrevistadas según años de egreso, en todas las escalas de edad, presentaron nivel de

conocimientos regular sobre bioética y sus principios.

Tabla 8. Nivel global de conocimientos sobre valores, ética, bioética por las obstetras.

Respuestas correctas...	1 a 5 años Nº=2		6 a 10 años Nº=5		11 a 15 años Nº=4		16 a 20 años Nº=4		21 a 25 años Nº=2		TOTAL Nº=184	
	9	%	0	%	2	%	0	%	3	%		%
o Tabla 1: Conocimientos sobre Valores	52	9,0	86	8,6	77	9,2	72	9,0	37	10,2	334	9,1
o Tabla 2: Conocimientos sobre valores y antivalores profesionales	103	17,8	115	11,5	144	17,4	154	19,3	84	16,1	592	16,1
o Tabla 3: Conocimientos sobre Ética	52	9,0	76	7,6	69	8,2	57	7,1	32	7,0	286	7,8
o Tabla 4: Conocimientos sobre Ética Profesional	41	7,1	73	7,3	60	7,1	75	9,4	41	8,9	290	7,9
o Tabla 5: Conocimientos sobre otros aspectos de Ética Profesional	82	14,1	108	10,8	92	11,0	92	11,5	51	11,1	425	11,5
o Tabla 6: Conocimientos sobre Bioética	50	8,6	87	8,7	64	7,6	60	7,5	34	7,4	295	8,0
o Tabla 7: Conocimientos sobre Principios Bioéticos	81	14,0	128	12,8	115	13,7	95	11,9	61	13,3	480	13,0
TOTAL	461	79,5	702	70,3	623	74,2	605	75,6	340	73,9	2702	73,4
Puntos	15,89		14,04		14,8		15,1		14,7		14,6	
	16		14		15		15		15		15	
Nivel de conocimientos	Buena		Regular		Buena		Buena		Buena		Buena	

Sobre el nivel de conocimiento en forma global, sobre valores, ética, bioética por las obstetras en el estudio, se observó tienen nivel bueno 73,4% del total, siendo que las que mayor porcentaje de

respuestas correctas tuvieron (79,5%) fueron las obstetras con 1 a 5 años de egresadas.

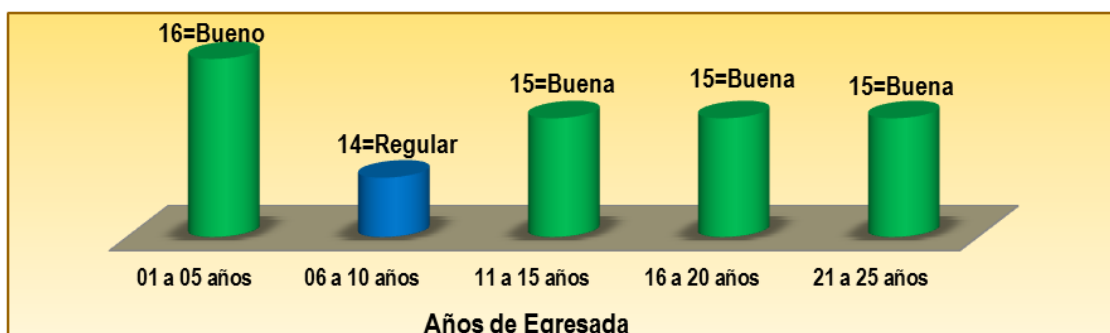


Figura 12. Nivel de conocimientos sobre valores, ética, bioética por las obstetras

Se puede observar en la figura 12 que el nivel de conocimientos, presentado en forma global, es bueno, siendo regular solo en el grupo con 6 a 10 años de egresadas.

DISCUSIÓN

La ética se basa en el razonamiento crítico sobre los valores y principios que guían nuestras decisiones y comportamientos; ⁶ por ello, su aplicación en el ámbito de la salud es de primordial interés. La Bioética es una forma de ética aplicada para comprender, armonizar, justificar y revisar convicciones -a veces antagónicas- sobre lo propio, lo bueno y lo justo. Es precisamente esa aplicación a la que hace referencia Rodríguez Yunta ⁷ y que debe ser reflejada en el actuar profesional del obstetra.

En nuestra investigación, el 100% de las obstetras fueron mujeres y la media de edad 38,6 años. En el estudio de Lynch⁸ se repartieron 150 encuestas y se recuperaron 90 (60%); de las cuales 58 fueron mujeres, 60%, y la media de edad fue de 31 años. Calzadilla⁹ menciona que para centrarse en los valores que hay que resaltar en la educación superior, específicamente en el sector salud, se debe definir qué es un valor. La raíz etimológica deriva del latín *valere* que significa ser fuerte, robusto, tener energía o poder, prevalecer, tener eficacia. Por lo que, tras esta definición existe un empeño de extraer de la realidad algo que se encuentra dentro: la fuerza, la potencia de un ser, cuya concientización se produce gracias al hecho humano.

Es difícil definir los valores, todas las personas conocen su significado pero muchas veces no saben cómo definirlos. Al respecto, se exploró respecto a **conocimientos sobre valores** en las obstetras participantes, y se advirtió mayor conocimiento de “valores” (100%) entre las egresada más jóvenes ($p=0,5017$); sin embargo,

quienes tuvieron mayores aciertos en relación con el concepto de “*norma*” (95,2%) fueron el grupo con 11 a 15 años de egresadas ($p=0,0067$), este último con significancia estadística, lo cual nos hace pensar que existe asociación entre las variables. Molina, Pérez, Suárez y Rodríguez ¹⁰ opinan que los valores se expresan en la convicción razonada de que algo es bueno o malo, y una vez interiorizados se convierten en normas y pautas de comportamientos. Los valores están íntimamente vinculados a la idea que se tenga del hombre y de la sociedad; de ahí que hablemos de valores individuales y colectivos, de ideales, de convicciones, aspiraciones, sentimientos, actitudes y creencias compartidas.

Los valores se expresan en principios como el respeto a la vida y a la dignidad humana; en el caso de las ciencias de la salud; a los anteriores se añaden: la seguridad, protección a la salud, participación en el progreso científico y libertad para investigar. ^{11, 12} Al respecto, se indagó sobre **conocimientos sobre valores y antivalores**, obteniendo de las obstetras asistenciales respuestas correctas para *responsabilidad, veracidad, imprudencia* y tan sólo el concepto de iatrogenia ($p=0,2340$) no presentó significancia estadística, por lo que se acepta –en este caso–, la hipótesis alterna, que afirma que a mayor tiempo de egresada existe mayor conocimiento sobre lo que es iatrogenia. Con el cuidado y la formación del niño en el seno familiar es que se inicia la educación en valores, extendiéndose hasta la universidad, y aún más, continúa con el ejercicio de sus funciones profesionales, es decir, la educación en valores es permanente en todo su ciclo vital. Entendemos que el proceder ético es preocuparse por el otro, prever sus urgencias, advertir que tiene necesidades y corresponder a sus preocupaciones e inquietudes. En cuanto a los **conocimientos sobre Ética**, con respecto a la definición, encontramos que las variables están relacionadas, con significancia estadística ($p=0,0024$) rechazando la hipótesis de

trabajo que nos indicaba “el conocimiento acerca de ética, bioética y deontología guarda relación con el tiempo de egresadas de las obstetras asistenciales”. Loyola, Celis, López y Camacho,³ en su investigación indican que el concepto de ética lo relacionan sus participantes con principios morales, valores sociales, ciencia de las normas morales, y otras definiciones; siendo que en conjunto la mayoría de profesionales entrevistados tienen ideas claras de ética. Asimismo, hacen recordar que la ética es una disciplina filosófica que estudia el pensamiento reflexivo, crítico y racional frente a las normas sociales, jurídicas y valores de la sociedad; es decir analiza y discute la teoría de la moral en cada momento histórico en las culturas específicas.³

Se consultó sobre **conocimientos de ética profesional** a las obstetras. La Obstetricia ha sido definida por el Consejo Nacional de Obstetras¹² como una profesión médica, que dentro del campo clínico asistencial se ocupa especialmente de la atención de salud materna y los servicios de salud sexual y reproductiva. Constituye entonces una profesión que directamente está vinculada con el trabajo especializado –desde el inicio de la vida– a fin de contribuir a la reducción de la morbi-mortalidad materna y perinatal.

Las obstetras definieron “obstetricia” en mayor porcentaje correctamente con significancia estadística ($p = 0,0251$); deduciendo entonces que en el desempeño de sus funciones conocen y deben demostrar competencias profesionales y, además, poseer amplios valores, ser ético, honestos, promotores de la libertad, de la solidaridad y del respeto a la vida humana desde su concepción, en concordancia con los principios de ética que su profesión tiene.¹³

La deontología profesional halla su sustento fundamental y natural en la elaboración de códigos deontológicos que son utilizados por los profesionales como guía o advertencia para la conducta en situaciones específicas.¹⁴ La definición de “ética profesional” o “deontología” fue absuelta correctamente por las obstetras ($p = 0,0146$), siendo entonces que se acepta la hipótesis nula que sugiere que “el conocimiento acerca de ética, bioética y deontología no guarda relación con el tiempo de egresadas de las obstetras asistenciales”. Al respecto, Cortina¹⁵ hace hincapié que la **Deontología** es el término que se usa para referirse a la moral profesional, las normas específicas que se recomiendan para el bien hacer de cualquier profesión y, por tanto, es una moral aplicada al mundo profesional, respondiendo a la necesidad de interpretar la actuación profesional desde la ética.

En relación con conocimientos sobre otros aspectos de Ética Profesional, se consultó sobre los **Colegios Profesionales**, teniendo en cuenta que una de sus funciones específicas, a decir de Cortina¹⁵ es revisar los principios contenidos en los códigos deontológicos para adaptarlos, orientados por los principios generales de la Bioética, a las nuevas situaciones del ejercicio profesional, y de igual manera velar porque las instituciones faciliten un ejercicio profesional ajustado al código deontológico y difundir el conocimiento del mismo entre profesionales y ciudadanos.

Las obstetras en su totalidad, mostraron conocer sobre el ejercicio de los *Colegios Profesionales*, mostrando los resultados significancia estadística, ($p = 0,0224$) por lo que se acepta la hipótesis nula, lo cual fortalece que el conocimiento acerca de ética, bioética y deontología no guarda relación con el tiempo de egresadas de las obstetras asistenciales. En este caso, todas reconocen el rol que tienen los Colegios de Obstetras del Perú en la vigilancia de la actuación profesional y en el hecho de apreciar a sus agremiadas por sus facultades profesionales, éticas y morales. Cortina¹⁵ menciona que es importante, en el momento actual, recuperar la característica más propia de los colegios profesionales que es fomentar la buena práctica de la profesión.

Sobre **conciencia profesional**, en la investigación que presentamos sobre la definición de “conciencia profesional”, se verificó mayor porcentaje de respuestas correctas registrándose significancia estadística ($p=0,0250$), con lo cual no se acepta que el conocimiento acerca los aspectos estudiados, guarde relación con el tiempo de egresadas de las obstetras asistenciales. Al respecto, Córdoba¹⁶ reflexiona y explica que la conciencia profesional, se caracteriza por incorporar en su contenido el elemento responsable de la conciencia ética, el autoconocimiento de la conciencia reflexiva y el personal de la conciencia individual y añade además, la interiorización, asunción y normativización de los derechos y deberes que confluyen en el ejercicio de una profesión a través de la cual se adquiere una responsabilidad social. El ejercicio profesional, según el perfil por el cual se capacita alas y los obstetras en las universidades y que aplican en la atención de la salud en estos tiempos, en que además existe perfeccionamiento especializado en el área de obstetricia y en general en el de la salud sexual y reproductiva, coloca frecuentemente a los y las obstetras en muchos dilemas éticos con particularidades tan complejas –incluyendo las relaciones humanas– en las cuales la conciencia

profesional se hace presente en el proceso de brindar atención de salud

En relación con el concepto de **Dilema Ético**, reconociendo que en la vida diaria profesional y personal, frecuentemente los y las obstetras se enfrentan a realidades conflictivas o antagónicas que requieren determinación en la respuesta, la necesidad de esa toma de decisiones ocurre frente a dilemas que surgen cuando se tienen disyuntivas ante situaciones de indecisión para proceder apropiadamente. Se consultó sobre este concepto obteniendo mayores respuesta correcta ($p=0,0023$) con significancia estadística, rechazando el hecho de los conocimientos sobre el tema con el tiempo de egresadas de las obstetras asistenciales. Schonhaut y Carvajal¹⁶ describen los dilemas éticos como parte de las complejas interacciones multidimensionales entre el médico, -obstetra- equipo de salud, estudiantes, pacientes, comunidad y el sistema de salud (empleador). Sin embargo, tal como Kidder¹⁷ suscribe, coincidimos en que las convicciones éticas nos hacen mejores personas, más humanos en la más amplia concepción del término; así unos sólidos valores éticos nos facilitan los medios para afrontar escenarios en que nuestras decisiones pueden comprender y resolver resultados imprevisibles.

En cuanto a **conocimientos sobre Bioética**, previamente se revisaron varias definiciones, entre ellas el concepto de bioética que empieza a formalizarse según Acosta¹⁸ a partir de los escritos de Potter, quien la conceptualizaba como un sistema moral basado en conocimientos biológicos y valores humanos, dentro del cual el hombre debe aceptar plenamente su responsabilidad por la supervivencia en el mundo, tanto biológica como cultural, así como en la preservación del medio ambiente. Otra definición práctica de la bioética es la que nos proporcionan Álvarez, Lolas y Outomuro¹⁹: es el uso creativo del diálogo para formular, articular y, en lo posible, resolver los dilemas que plantean la investigación y la intervención sobre la vida, la salud y el medio ambiente. En cuanto a conocimientos sobre *bioética*, las obstetras asistenciales presentaron nivel bueno ($p=0,1066$) y la definición de *principios* fue destacada correctamente ($p=0,0541$). En estudio de Loyola, Celis, López y Camacho,³ el conocimiento y concepto de bioética lo relacionan con el análisis filosófico del ser humano (28,6%), principios para la vida (25,6%), otras definiciones (16,3%) y no contestaron (29,3%). Enfatizan que el 52,2% de profesionales relacionan la bioética con su significado correcto, siendo proporcionalmente menor la población que manifestó ideas vagas y los

que no contestaron.³ Por otro lado, Bazán, Thames y Britto²⁰ presentan en su investigación que el 78% manifiesta que la bioética no es igual a la ética, pero la mayoría no fundamentó sus respuestas.

Los principios de la bioética son las normas básicas que deben guiar la práctica profesional de las ciencias biomédicas; en este sentido, las diferentes preguntas acerca de **conocimientos sobre principios de bioética** fueron absueltas en conjunto en un nivel regular. Bazán, Thames y Britto²⁰ informan que el 63% de sus entrevistados desconocen los principios de la bioética a pesar de estar escritos en una lista de ocho alternativas. Solo el 5% contestaron correctamente.

El **principio de autonomía** se basa en la convicción de que el ser humano debe ser libre de todo control exterior y ser respetado en sus decisiones vitales básicas. Es un principio profundamente enraizado en el conjunto de la cultura occidental, aunque ha tardado en tener repercusión en el ámbito médico.²¹ Las obstetras respondieron correctamente respecto al principio de autonomía ($p=0,0910$). Se debe recordar que este principio viene a ser el reconocimiento de que el ser humano, también el/la enferma/usuario, es un sujeto y no un objeto; no significa automáticamente que el paciente haga o elija lo que quiera. Más en concreto, el principio de autonomía significa en el terreno médico-obstétrico que el/la paciente debe ser correctamente informado de su situación y de las posibles alternativas de tratamiento que se le podrían aplicar.²¹ En este sentido, Bazán, Thames y Britto²⁰ muestran que uno de los principios mejores identificados en su estudio fue el de autonomía (76,6%). La mayor autonomía y capacidad de decisión del enfermo implica que, hoy en día, los pacientes tengan mayor conocimiento acerca de su derecho a participar en la toma de decisiones sobre su estado de salud, es decir, su derecho al consentimiento informado.²² Esta nueva forma de ver la relación médico-paciente ya está siendo incorporada en la formación de los futuros obstetras.

La Ley General de Salud, en su artículo 4, título I, de los derechos, deberes y responsabilidades concernientes a la salud individual, dice: "Ninguna persona puede ser sometida a tratamiento médico o quirúrgico, sin su consentimiento previo..."²³ En diciembre del 2002 se da el Reglamento²⁴ que modifica la citada Ley General de Salud. En esta se utiliza por primera vez el término consentimiento informado en una normatividad legal nacional. También en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, artículo 3.3, título II, definiciones, dice: "La aceptación por parte del paciente de una atención médica quirúrgica o

procedimiento, en forma libre, voluntaria o consciente, después que el médico le ha informado de la naturaleza de dicha intervención y/o tratamiento, incluyendo sus riesgos y beneficios".²⁵

El **principio de justicia** se ha identificado con la equidad, con dar a cada uno lo que le corresponde. Una sociedad justa que intente promover la igualdad de oportunidades debe asegurar que los servicios sanitarios estén a disposición de todos. Al respecto, las obstetras participantes, presentaron respuesta correcta en mayor frecuencia ($p=0,0131$). Para este mismo tema, Bazán, Thames y Britto²⁰ evalúan como regular el principio de *justicia* (34,4%).

El **principio de beneficencia** obliga al profesional de la salud a poner el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar su salud, de la forma en que considere más adecuada. Es un principio bioético básico que se aplica primariamente al paciente, aunque también a otros que pueden beneficiarse de un avance médico particular, quedando claro que la palabra beneficencia tiene su sentido etimológico, contrario al de una caridad ineficaz y paternalista.²¹ El **principio de beneficencia** fue resuelto correctamente por el grupo de 6 a 10 años ($p=0,1780$). Bazán et al²⁰ informan que el 31,1% de sus entrevistados tuvo una respuesta incorrecta (mal) respecto al *principio de beneficencia*.

El acto obstétrico se encuentra asociado con la máxima latina: *Primum non nocere*, "sobre todo, no hacer daño", que hoy se conceptúa como el **principio de no maleficencia**. Este concepto fue resuelto en mayor porcentaje por las obstetras ($p=0,4697$). Este principio es diferente al de beneficencia, ya que el deber de no dañar es más necesario que la demanda de ocasionar el bien, tanto así que para Bazán et al²⁰ este es otro de los mejor identificados por sus entrevistados (91,2%).

La moral dice qué se debe de hacer y la ética pregunta por qué se debe de hacer. La ética no elabora códigos de normas ni indica cuál norma hay que aplicar en cada situación. La ética es sólo indirectamente normativa, mientras que la moral lo es directamente. En el ámbito académico se reserva "moral" para el conjunto de normas, costumbres y valores de una determinada comunidad, y "ética" para una disciplina filosófica que intenta la fundamentación de la moral.¹⁹ En casi todas las variables propuestas como objetivos a identificar (valores, ética, ética profesional, otros aspectos de ética, bioética), al evaluar el **conocimiento de forma global** se puede apreciar que es bueno por parte de las obstetras asistenciales (que se encuentran ejerciendo en alguna institución de salud en el momento de la entrevista); sin embargo, hay que hacer notar en

relación con los valores y antivalores y principios de bioética, que el nivel fue nivel regular.

Tosar, Álvarez y Ríos²⁶ informan que el 68,8% de sus entrevistados identificó los principios éticos y bioéticos, correspondiendo a suficientes conocimientos de los principios (buenos); el 22,2% tiene pocos conocimientos (regular) y el 8,8% no conoce los principios éticos y bioéticos (mal).

En la toma de decisiones frente a los dilemas éticos, es preciso contar con una teoría basada en principios, modelos y valores que proporcionen una metodología sobre la cual el profesional –obstetra– pueda regular su actuación.²⁷ Por lo visto, para el/la obstetra no sólo es trascendental recibir una educación rica en valores que contribuya a fortalecer y consolidar su formación humanística, sino también comprender en su totalidad el proceso de la valoración que existe en la relación obstetra-paciente.

CONCLUSIONES

Las obstetras asistenciales tienen nivel de conocimiento bueno en todos los grupos de edad, a excepción del grupo entre 6 a 10 años (regular) en las diferentes conceptualizaciones sobre valores, ética, bioética y sus principios. Sin embargo, al realizar el análisis estadístico casi todos los ítems de las diferentes variables tienen significancia estadística, por lo que se acepta la hipótesis nula que sostiene que el conocimiento acerca de ética, bioética y deontología no guarda relación con el tiempo de egresadas de las obstetras asistenciales. Sólo el concepto sobre valores ($p=0,5017$); iatrogenia ($p=0,2340$); bioética ($p=0,1066$); principios de beneficencia ($p=0,1780$) y el de no maleficencia ($p=0,4697$), aceptan lo contrario; es decir, la hipótesis alterna que asocia el tiempo de egresadas con el conocimiento de estos conceptos. Se hace recordar que la educación en valores se inicia con los cuidados y la formación que pueda recibir el niño en el seno familiar, extendiéndose en las aulas educativas, incluyendo la universidad, la educación de posgrado, y llega a la actuación profesional del obstetra, perdurando toda su vida. En este sentido, debe ser para la universidad una preocupación constante forjar entres sus estudiantes de obstetricia a futuros obstetras que no sólo posean una sólida *formación* científica, humanista y tecnológica, sino que además esté inmersa en *valores* éticos, morales y bioéticos que le permitan liderar y realizar eficientemente acciones de su competencia en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, sin descuidar la protección y conservación del medio ambiente,¹ contribuyendo a elevar la calidad de vida y el desarrollo humano de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perfil Profesional del Obstetra Basado en Competencias. Resolución del Consejo Nacional N° 052-2005-CN-COP. Documento Concordado con la Ley N° 28686.
2. Resolución Ministerial N° 202-88-SA/DM. 12 de mayo de 1988. Lima, Perú.
3. Loyola Gutiérrez M, Celis Arellano M, López Ramírez E, Camacho Morales M. "Ética y Bioética en la Práctica Profesional". 6° Congreso Internacional: Retos y Perspectivas de la Universidad. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma De Puebla. Facultad de Medicina. Academia de Ética y Práctica Profesional, 2006.
4. Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología hechas por el Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y Salud de la Mujer de la FIGO. Noviembre 2006
5. Resolución N°11/97-COP- CN, del 15 de diciembre de 1997. Código de Ética y Deontología de la Obstetra.
6. Lolas Stepke F. Ética e innovación tecnológica. Santiago de Chile: CIEB Universidad de Chile; 2006.
7. Lynch-Pueyrredon D, Muracciole M, Del Valle M, Giglio N, Benítez A. Encuesta sobre bioética en un hospital de pediatría. Bases para futuras estrategias. Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires. En: MEDICINA (Buenos Aires) 2004; 64: 37-42
8. Rodríguez-Yunta E. Ética e innovación tecnológica. Santiago de Chile: CIEB Universidad de Chile; 2006.
9. Calzadilla R. Ética y educación humanista, una reflexión para transformar la educación y apoyar la formación de la persona humana. Caracas: Fundadonex; 2005.
10. Molina Luzcarin, Pérez Pellín Siulbel, Suárez Auxifrantys, Rodríguez G William A. La importancia de formar en valores en la educación superior. Fundación Acta Odontológica Venezolana 2008; 46(1).
11. Sánchez Hernández A. Glosario de axiología general [En línea]. Rev. Humanidades Médicas 2001; 1(3). (Citado: 25 mayo 2004). Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>
12. Martínez E. Formación de valores en el personal de la salud. [En línea] Rev Cubana Med Milit. 30(3) 190-201; 2001. [Consultado el 27 de julio 2011] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol30_3
13. Resolución del Consejo Nacional N° 052-2005-CN-COP: Perfil profesional de la Obstetriz y Obstetra basado en competencias. Resumen Ejecutivo, pág. 10.
14. Córdoba Azcárate E. Conciencia profesional y deontología: Deontología. En: Profesiones Marzo-Abril 2011; N° 130: 24-25.
15. Cortina Orts A. Ética mínima: introducción a la filosofía práctica. 10ª ed. Madrid: Editorial Tecnos; 2005
16. Schonhaut L, Carvajal C. Dimensiones y dilemas de la ética en educación en ciencias de la salud. Rev. chil. pediatr. 2007 Abr; 78(2): 196-201.
17. Kidder, R. M. [En línea] Cómo las personas buenas toman decisiones difíciles: resolviendo los problemas de la vida ética. [Consultado el 21 de julio 2011]. Disponible en: <http://www.globalethics.org/spanish/decisionesdificiles.html>
18. Acosta J. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario; 2002.
19. Álvarez-Díaz J, Lolas Stepke F, Outomuro D. Introducción. En: CIEB, Universidad de Chile y Organización Panamericana de la Salud (Eds.). Investigación en salud. Dimensión ética. Santiago de Chile: CIEB, Universidad de Chile y Organización Panamericana de la Salud; 2006.
20. Bazán Vargas M, Thames M, Britto E. Una mirada a los conocimientos sobre bioética de los profesionales de la salud de Salta-Capital, Noviembre 2007. Salta: Universidad Nacional de Salta - Argentina. Facultad de Ciencias de la Salud. UNAS.
21. Alterio Ariola G, Pérez Loyo H, Peraza Almeida E. Conocimiento y actitud de los docentes de la Clínica Obstétrica y Ginecológica sobre la Bioética en la relación médico-paciente. Decanato de Medicina, Universidad Centrooccidental "Lisandro Alvarado". FERMENTUM (Mérida – Venezuela) 2005; 15 (42): 72-87.
22. Gracia D. Planteamiento general de la bioética. En: Fundamentación y enseñanza de la bioética. Bogotá DC: Ed. El Buho Ltda.; 2000
23. Congreso de la República. Ley General de Salud N 26842. Diario El Peruano, Lima 20 de julio de 1997.
24. Congreso de la República. Reglamento de Ley N° 27604.
25. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima, octubre de 2007.
26. Tosar Pérez M; Álvarez Díaz T; Ríos Pérez M. El conocimiento de la ética-bioética del especialista de medicina tradicional y natural. Parte I. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Ciudad de La Habana, Cuba. Revista Habanera de Ciencias Médicas 2009; 8(5): 142-148.
27. Pérez Sánchez AM, Martín Linares X. Educación en valores en el profesional de ciencias médicas. Rev Cubana Salud Pública 2003; 29(1): 65-72.

Correspondencia:

Nelly Irene Moreno Gutiérrez

Correo electrónico: nmorenog@usmp.edu

morenonellyta@yahoo.es

Recibido: 17/05/11